

PERAN ORGANISASI MASYARAKAT DALAM UPAYA PERAN SERTA MASYARAKAT (PSM) TERKAIT AKSELERASI PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI

Ninie L Pratiwi,¹ Setia Pranata,¹ Astridya Paramita,¹ Linda Nilawati¹

ABSTRACT

This research analyzed roles of community organizations in efforts to accelerate the decrease of maternal and infant mortality rates (MMR and IMR). This was an explorative study using qualitative and quantitative data. It was conducted in four provinces: Central Kalimantan, South Sulawesi, Central and East Java Provinces in which for each Province, two districts were selected with criteria of high MMR and IMR and also low MMR and IMR. Results showed that the roles of community organizations to accelerate the decrease of MMR and IMR limited in promoting and providing education to overcome four very (4 Terlalu) and three delayed (3 Terlambat) conditions. The organizations considered these roles were not enough and the utilization of budget to these activities was not optimal. In future the community organizations applying community participation should enhanced the member senses of belonging by active participation in planning process starting from problems identification until factual contributions to achieve higher social concerns so that the five step changing of an innovation could be achieved.

Key words: community, organization, powerful community

PENDAHULUAN

Indikator status kesehatan, Indonesia masih ketinggalan dari negara-negara ASEAN khususnya seperti angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN tersebut, walaupun sudah menunjukkan ada penurunan. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukan angka kematian bayi menurun dari 46 (SDKI 1997) menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2002–2003) dan angka kematian ibu melahirkan menurun dari 334 (SDKI 1997) menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup (Ristrini, 2002).

Di Indonesia target MPS yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah menurunkan AKI menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya yang dilakukan untuk mencapai target tersebut telah ditentukan 4 (empat) strategi yang digunakan untuk mewujudkan tercapainya MPS yakni 1) meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan maternal, 2) meningkatkan kemitraan lintas sektor, 3) memberdayakan ibu dan keluarga dan 4) memberdayakan keluarga.

Selanjutnya menurut CARE (1998) faktor ekonomi, sosial, budaya dan peran serta masyarakat yang menjadi determinan kematian ibu dan bayi. Peran serta masyarakat khususnya yang terkait dengan upaya kesehatan ibu dan bayi masih belum bagus. Keluarga dan masyarakat masih belum berdaya untuk mencegah terjadinya 4 terlalu dalam kehamilan/persalinan, terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu banyak dan terlalu pendek jaraknya dan 3 terlambat, terlambat mengambil keputusan mencari pelayanan kesehatan terampil, terlambat tiba di rumah sakit karena masalah transportasi dan terlambat dalam tindakan medis (Impact, 2005).

Dalam mempercepat keberhasilan penurunan AKI dan AKB disamping faktor akses dan pelayanan, masyarakat dengan segenap potensi dan peran sertanya juga merupakan agenda prioritas. Pentingnya Peran Serta Masyarakat (PSM) dalam pembangunan kesehatan telah diakui semua pihak. Hasil uji coba yang dikaji secara statistik membuktikan bahwa PSM amat menentukan keberhasilan, kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan.

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176

Korespondensi: Niniek L Pratiwi

Pusat Penelitian Sistem dan Kebijakan Kesehatan,

Jl. Indrapura 17, Surabaya 60176

Email: niniekpratiwi@yahoo.com

Dengan merangkum pendapat beberapa ahli (Hargono Rachmat, 1998), menyatakan bahwa yang dimaksud dengan peranserta masyarakat adalah suatu proses keterlibatan yang bertanggung jawab dalam suatu kegiatan dari suatu kelompok individu yang merupakan suatu unit kegiatan dalam proses pengambilan keputusan, kontribusi dalam pelaksanaannya dan pemanfaatan hasil kegiatan, sehingga terjadi peningkatan kemampuan kelompok tersebut dalam mempertahankan perkembangan yang telah dicapai serta mengembangkan derajat kesehatan dan kesejahteraan secara mandiri. Dalam perkembangannya saat ini, konsep peranserta masyarakat mulai digantikan oleh konsep pemberdayaan, karena dinilai lebih bersifat proaktif dan mandiri, tidak sekedar terlibat atau menjadi bagian dari suatu kegiatan. Konsep pemberdayaan sebagaimana dikemukakan oleh Departemen Kesehatan (UNICEF, 1999), diartikan sebagai segala upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan memecahkan masalah dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada.

Namun kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa PSM dan pemberdayaan sebagai upaya untuk membangun kesehatan masyarakat dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki, serta upaya untuk mengembangkannya, ternyata belum memberikan hasil seperti yang diharapkan. Kemitraan dukun bayi-bidan, posyandu, polindes dan peningkatan keperdulian masyarakat melalui program Gerakan Sayang Ibu (GSI), SIAGA, KIP/K, Radio Sahabat Bidan dan ada juga Center of Mother Education (COME) atau Sarana Belajar (SABAR). Semua itu diarahkan kepada upaya menjamin kehamilan dan persalinan yang aman. Ketidaksesuaian dengan harapan ini dapat ditunjukkan antara lain dari indikator cakupan akses (K1) kurang dari 70% dan cakupan pelayanan antenatal (K4) kurang dari 60% menunjukkan manajemen KIA yang belum optimal, pelayanan masih bersifat pasif atau KIE belum optimal (Aryoso Sumaryati, 2003).

Berdasarkan rendahnya tingkat keberhasilan sebagaimana ditunjukkan oleh berbagai indikator diatas, perlu bagi kita untuk mengkaji ulang bagaimana konsep peranserta masyarakat dan

pemberdayaan terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB dioperasionalkan di dalam kehidupan sehari-hari. Dalam upaya peningkatan peranserta dan pemberdayaan masyarakat, ada 7 sumberdaya potensial (Depkes, 1999) yang dapat dikembangkan. Namun untuk tujuan kedalaman informasi maka studi ini akan memfokuskan pada salah satu sumberdaya yakni organisasi. Adapun rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana bentuk kegiatan PSM yang dilakukan dan bagaimana hasilnya terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB?
2. Faktor apa yang mendukung dan yang menghambat peningkatan PSM dalam rangka akselerasi penurunan AKI dan AKB?

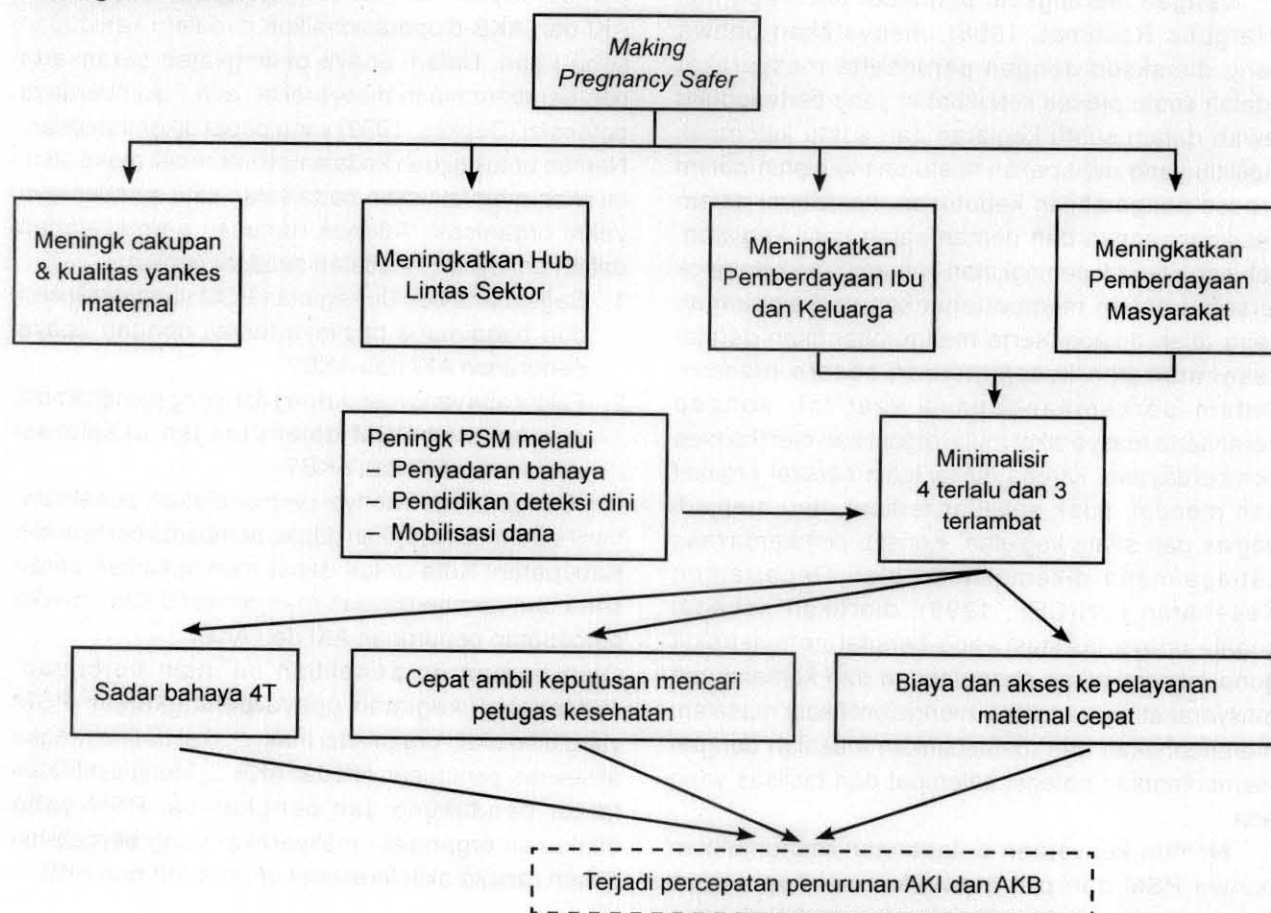
Dengan terjawabnya permasalahan penelitian, hasil studi ini diharapkan dapat membantu pemerintah Kabupaten/ Kota untuk dapat meningkatkan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB.

Oleh karena itu penelitian ini ingin bertujuan: 1) Mengkaji kegiatan upaya peningkatan PSM yang dilakukan organisasi masyarakat dalam rangka akselerasi penurunan AKI dan AKB, 2) Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat PSM yang dilakukan organisasi masyarakat yang berpotensi dalam rangka akselerasi penurunan AKI dan AKB.

METODE

Munculnya paradigma pembangunan partisipatoris mengindikasikan adanya pelibatan masyarakat dalam pemilihan, perancangan, perencanaan, pelaksanaan program dan umpan balik.

Making Pregnancy Safer (MPS) yang di prakarsai oleh WHO menginginkan agar sektor kesehatan bekerjasama dengan sektor lain menjamin bahwa: 1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, 2) setiap komplikasi obstetric dan bayi baru lahir mendapat pelayanan yang optimal, 3) setiap wanita subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran tidak aman. Sehubungan dengan hal tersebut, ada 4 strategi yang digunakan untuk mewujudkan tercapainya MPS yakni: 1) meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan maternal, 2) meningkatkan kemitraan lintas sektor, 3) memberdayakan ibu dan keluarga dan 4) memberdayakan keluarga.

Kerangka Penelitian

Menurut WHO, 5 (lima) hubungan antara berbagai faktor yang menjadi determinan yang berkontribusi terhadap kematian ibu dan bayi dikategorikan menjadi 3 hal, segi medis, manajemen pelayanan kesehatan dan aspek sosial budaya. Hal yang terakhir ini menurut Azrul Azwar (Impact, 2005), bermuara pada 2 hal penting: 1) tiga terlambat, yang mencakup terlambat mengambil keputusan mencari pelayanan, terlambat tiba di rumah sakit karena masalah transportasi dan terlambat dilakukan tindakan medis. 2) empat terlalu, yang mencakup terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu banyak anak dan terlalu pendek jarak kelahiran.

Dengan meningkatkan peran serta masyarakat melalui kegiatan penyadaran bahaya empat terlalu, pendidikan deteksi dini risiko kehamilan dan dengan dilakukannya mobilisasi dana diharapkan dapat meminimalisir keadaan empat terlalu dan tiga terlambat. Bersama-sama dengan kegiatan

penanggulangan masalah yang bersifat medis, pada akhirnya semua itu diharapkan mampu mempercepat penurunan AKI dan AKB.

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian operasional dengan pendekatan deskriptif eksplanatif, untuk memperoleh kejelasan secara luas tentang pengembangan peran serta masyarakat dalam meminimalisir keadaan 4 terlalu dan 3 terlambat melalui kegiatan penyadaran, pendidikan dan mobilisasi dana. Penelitian ini dilakukan di 4 Provinsi: Jawa Timur, Jawa Tengah, Kalimantan Tengah, dan Sulawesi Utara, pada tahun 2006.

Sasaran atau subjek dalam penelitian ini antara lain: Organisasi sosial kemasyarakatan yang mempunyai kegiatan di bidang kesehatan ibu dan anak: Nu, Muslimat, GOW, PMD, gereja, Pamong desa, LKMD, PKK, LSM (GSI).

Cara pemilihan dan estimasi sasaran penelitian yaitu dari setiap provinsi secara purposif ditentukan

2 Kabupaten/Kota yang mempunyai kasus AKI/ AKB terendah dan tertinggi. Tiap Kabupaten/Kota diambil 2 Puskesmas dan tiap wilayah kerja Puskesmas diambil sebagai daerah studi untuk base line data. Daerah pengembangan hanya diambil 1 puskesmas di 1 Provinsi dengan AKI/AKB yang paling tinggi untuk uji coba peningkatan PSM.

Mengenai estimasi sasaran penelitian, selain petugas kesehatan di puskesmas, dari setiap desa diambil 10 orang yang diharapkan dapat terlibat dalam rangkaian kegiatan penelitian ini. Jadi secara keseluruhan estimasi dari jumlah informan penelitian (n) adalah 160 orang dengan perincian 4 Prov × 2 Kab × 2 Puskesmas × 10 orang. Penghitungan besar sampel berdasarkan design penelitian:

$$n = \frac{2 PQ (Z\alpha + Z\beta)^2}{(P1 - P0)^2}$$

Cara pengumpulan data dengan 1). *Depth interview* yang dilakukan untuk memperoleh informasi kajian PSM dan mendalami informasi yang diperoleh. Diskusi Kelompok Terarah terhadap petugas kesehatan dan segenap sumber daya yang digunakan dalam meningkatkan PSM seperti tokoh masyarakat, pamong desa, kader, dan lainnya, 2) Pencatatan data sekunder untuk mengetahui hasil dari kegiatan percepatan penurunan AKI dan AKB yang dilakukan selama ini.

HASIL

a. Hasil Kegiatan PSM

Hasil penelitian diperoleh dari informan berasal organisasi masyarakat yang ada di masing-masing kabupaten sesuai karakteristik wilayahnya. Informan masih aktif di masing-masing organisasi masyarakat.

Berdasarkan Tabel 1, dikatakan bahwa kegiatan ormas dalam upaya akselerasi penurunan AKI dan AKA, dengan mengadakan kegiatan penyuluhan tentang menjaga kesehatan ibu hamil, anak dengan penyuluhan mencegah 4 terlalu dan 3 terlambat melalui kegiatan pengajian. Hal ini dilakukan di Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang, Provinsi Jawa Tengah. Di puskesmas Kragan ini pula keterlibatan tokoh masyarakat dalam kegiatan kunjungan pada

pasien rawat inap puskesmas sebagai mediator dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas.

Berdasarkan Tabel 2 di atas tampak bahwa cakupan hasil kegiatan Ormas dalam akselerasi penurunan AKI/AKB dalam bentuk penyuluhan untuk mengatasi 4 terlalu dan 3 terlambat masing-masing di provinsi Jatim mempunyai penilaian cukup, Jateng cukup, hanya provinsi Kalteng, dan Sulut yang kurang baik. Penilaian ini atas dasar skoring dengan asumsi nilai kurang mempunyai rentang skor ≤ 60, sedangkan nilai cukup dengan rentang skoring > 60–70, Baik > 70–80, sangat baik > 80. Hasil kegiatan ormas dalam mengatasi 4 terlalu dan 3 terlambat hanya sebatas bentuk penyuluhan pada masyarakat melalui pengajian rutin agar tidak terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu banyak anak dan terlalu pendek jarak kelahiran. Penyuluhan agar tidak terlambat, hanya mencakup terlambat mengambil keputusan mencari pelayanan.

Berdasarkan penilaian Ormas tentang keterlibatan masyarakat dalam identifikasi masalah kesehatan mempunyai rerata nilai 4,6. Lemahnya kemampuan masyarakat dalam penyusunan rencana kegiatan kesehatan dengan rerata nilai 4,6. Sedangkan keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan penyelenggaraan kegiatan dalam mengatasi masalah kesehatan mempunyai rerata nilai 7,3.

b. Beberapa faktor Penghambat PSM

Keterlibatan masyarakat yang lebih banyak pada proses pelaksanaan menunjukkan bahwa PSM masih kurang. Dari kegiatan pengumpulan data, ditemukan beberapa faktor penghambat upaya peningkatan peran serta masyarakat antara lain

1. Tingkat pendidikan masyarakat relatif rendah.
2. Kesulitan untuk mengumpulkan masyarakat karena kesibukan masing-masing orang, terutama terhalang dengan pekerjaan. Pada umumnya masyarakat banyak yang bekerja di luar wilayah sehingga terkadang tidak pulang ke rumah.
3. Respons masyarakat terhadap program kesehatan kurang.
4. Kegiatan Tabulin tidak berjalan karena:
 - a. Kondisi ekonomi masyarakat sebagian besar menengah ke bawah, untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari susah sehingga uang untuk menabung tidak ada.

Tabel 1. Kegiatan Ormas dalam Upaya Akselerasi Penurunan AKI, AKB di Provinsi Jateng, Jatim, Sulut dan Kalteng Tahun 2006

Kegiatan	Pendataan Askes Kin	Sosialisasi 4 terlalu 3 terlambat	Sosialisasi kehamilan Resti	Mobilisasi dana masyarakat
1. Jateng	- Sosialisas JKRS - Melalui kegiatan PKK, BKM	- Melalui kegiatan rutin pengajian dengan sosialisasi, pembinaan dan memberikan buku bacaan - Melalui kunjungan pada ibu bersalin: PMT. - Pembinaan kader	- Melalui kegiatan rutin pengajian dengan sosialisasi, penyuluhan	- Tabungan/infanq - Jimpitan - Memberi dana tambahan
2. Jatim	- Melalui kegiatan PKK, BKM	- Melakukan penyuluhan, pelatihan dan pembinaan kader	- Melalui kegiatan rutin pengajian dengan sosialisasi, penyuluhan - Pengisian buku KMS Ibu hamil	- Tabulin, Dasolin - Jimpitan - Memberi dana tambahan
3. Sulut	- Melalui kepala desa, kepala jaga, BPD	- Melakukan penyuluhan dan memberikan contoh kepada masyarakat sekitarnya pada saat di posyandu, pos obat desa	- melalui kegiatan jemaat gereja.	- Tabulin, jimpitan
4. Kalteng	- Melalui kegiatan PKPS, BBM	- Melakukan penyuluhan, pelatihan dan pembinaan kader	- Melalui kegiatan rutin pengajian dengan sosialisasi, penyuluhan	- Tabulin, Dasolin - Jimpitan - Memberi dana tambahan

Dasolin: dana sosial ibu Bersalin, BKM: Badan Keswasembadan Masyarakat, BPD: Badan pembangunan desa

Tabel 2. Rerata Cakupan Hasil Kegiatan Organisasi Masyarakat dalam Upaya Akselerasi Penurunan AKI, AKB di Provinsi Jateng, Jatim, Kalteng, dan Sulut, Tahun 2006

Rerata Cakupan Sosialisasi Kegiatan	4 terlalu	3 terlambat	Cakupan K4	Kesehatan Anak: Timbang, PMT	Mobdan masy.	Periks. Nifas
1. Jateng	Cukup	Cukup	SangatBaik	Baik	Baik	Baik
2. Jatim	Cukup	Cukup	SangatBaik	Baik	Cukup	Baik
3. Kalteng	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Kurang	Baik
4. Sulut	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Kurang	Baik

Tabel 3. Rerata Penilaian Ormas Mengenai Keterlibatan Masyarakat (PSM) Terkait dengan Akselerasi Penurunan AKI, AKA di Provinsi Kalteng, Sulut, Jateng, dan Jatim Tahun 2006

Proses Kegiatan	Identifikasi masalah kesht	Penyus. Renc kegiatan	Pelaks. penyelenggaraan kegiatan	Pengawasan dan evaluasi
1. Kalteng	5,0	4,6	7,4	4,0
2. Sulut	3,4	4,7	7,3	3,2
3. Jateng	4,7	4,24	6,82	4,55
4. Jatim	5,1	5,0	7,4	4,2
Rerata	4,6	4,6	7,3	3,98

- b. Sebagian Petugas puskesmas belum tahu benar tentang Tabulin, terutama masalah besar uang tabungan.
5. Kegiatan pengorganisasian pendonor darah tidak berjalan karena tokoh masyarakat tidak tahu maksud kegiatan pengorganisasian pendonor darah, sehingga tidak bisa menggerakkan masyarakat.

Faktor-faktor penghambat tersebut sebenarnya bisa diatasi apabila organisasi responden tidak bosan-bosan untuk menggerakkan masyarakat dan memberi informasi yang jelas tentang program kesehatan ibu dan anak, serta manfaatnya bagi masyarakat sendiri. Ternyata, berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa sebenarnya petugas posyandu dan puskesmas bersedia untuk terus menggerakkan masyarakat. Selain itu ada dukungan dari beberapa pemimpin formal maupun informal. Beberapa pemimpin formal maupun informal seperti tokoh agama dan tetua adat cukup peduli dengan masalah kesehatan.

PEMBAHASAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN walaupun sudah menunjukkan penurunan. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, menunjukkan penurunan AKB dari 46 (SDKI 1997) menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2002–2003). Demikian pula dengan AKI, dari 334 (SDKI 1997) menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup.¹

Di Indonesia, target MPS yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah menurunkan AKI menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut telah ditentukan 4 strategi untuk mewujudkan tercapainya MPS yaitu: 1) meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan maternal, 2) meningkatkan kemitraan lintas sektor, 3) memberdayakan ibu dan keluarga, dan 4) memberdayakan keluarga. Menurut CARE (1998) faktor ekonomi, sosial, budaya dan peran serta masyarakat (PSM), menjadi determinan kematian ibu dan bayi. Pentingnya PSM dalam pembangunan kesehatan telah diakui semua pihak. PSM sangat menentukan keberhasilan, kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan. Menurut (Hargono R, 1998). Peran Serta Masyarakat (PSM)

adalah suatu proses keterlibatan yang bertanggung jawab dalam suatu kegiatan, dari suatu kelompok individu, yang merupakan suatu unit kegiatan dalam proses pengambilan keputusan, kontribusi dalam pelaksanaan dan pemanfaatan hasil kegiatan sehingga terjadi peningkatan kemampuan kelompok tersebut dalam mempertahankan perkembangan yang telah dicapai, serta mengembangkan derajat kesehatan dan kesejahteraan secara mandiri. Dari definisi tersebut maka masyarakat diharapkan terlibat dan bertanggung jawab dalam suatu kegiatan dimulai dari proses pengambilan keputusan sampai dengan pemanfaatan, dan terlihat adanya peningkatan kemampuan masyarakat.

Namun sepertinya, dari hasil penilaian responden, peran serta masyarakat, terkait akselerasi AKI dan AKB, lebih banyak saat pelaksanaan kegiatan. Sedangkan untuk proses kegiatan yang lain, masyarakat dinilai tidak banyak terlibat dalam proses identifikasi masalah, perencanaan kegiatan dan pengawasan-evaluasi, di mana penilaian yang diberikan secara keseluruhan kurang dari 6. Dengan kondisi tersebut, dapat dikatakan bahwa PSM masih kurang karena masyarakat lebih banyak terlibat dalam proses pelaksanaan kegiatan.

Kecenderungan masyarakat yang lebih banyak terlibat dalam proses pelaksanaan kegiatan, didukung oleh data yang ada bahwa dominasi bentuk kontribusi yang diberikan oleh masyarakat lebih banyak dalam bentuk dana dan tenaga, daripada bentuk ide. Pada umumnya bentuk kontribusi ide lebih banyak muncul saat perencanaan kegiatan, padahal pada proses perencanaan program kesehatan keterlibatan organisasi masyarakat dalam upaya PSM ini belum dilaksanakan oleh program dari Dinas Kesehatan terkait. Padahal untuk menuju suatu proses perubahan untuk menumbuhkan inovasi masyarakat (R.Gordon Judith, 1993; Murry R, 2006), bahwa proses perubahan terjadi dalam 5 tahap:

1. Penetapan awal (*initial assessment*) strategi:
 - a. penentuan masalah dan pemilihan tujuan/ maksud perubahan
 - b. menganalisis faktor pendukung dan penghambat
 - c. pemilihan taktik yang digunakan untuk melakukan perubahan
2. Preinisiasi (*preinitiation*) strategi:
 - a. pemilihan *change agent* yang memiliki kredibilitas dan legitimasi

- b. meningkatkan kepedulian terhadap kebutuhan perubahan organisasi melalui evaluasi dan melakukan diskusi secara formal atau informal
3. Inisiasi (*initiation*) strategi:
 - a. pemilihan *top down* atau *bottom up* strategi
 - b. spesifikasi kebijakan atau prosedur perubahan
4. Pelaksanaan (*implementation*) strategi:
 - a. pemilihan saluran komunikasi (formal atau informal)
 - b. pengembangan prosedur administrasi untuk perubahan
 - c. analisis faktor pendukung dan penghambat untuk implementasi
 - d. memonitor proses perubahan
5. Pelembagaan (*institutionalization*) strategi:
 - a. memasukkan perubahan dalam rencana strategi dan tujuan organisasi
 - b. menuliskan *jobs description*
 - c. ada staff permanen yang mengurus kesehatan dalam organisasi
 - d. menstabilkan sumber dana

Dalam upaya menstabilkan sumber dana untuk berbagai kegiatan tersebut di atas perlu upaya mobilisasi dana yang dapat digunakan dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi berasal dari mereka yang bekerja di daerah pertambangan rakyat, industri kecil rumah tangga, jimpitan, infaq. Dana dari masyarakat tersebut jika dikelola dengan cukup baik dapat dimanfaatkan untuk mengatasi 4 terlalu dan 3 terlambat. Yakni dengan pemberian makan tambahan bagi ibu hamil dan anak balita yang hadir setiap kegiatan posyandu, ataupun dana simpan pinjam dengan bunga rendah dan cicilan untuk biaya persalinan atau dapat pula fasilitasi roda dua atau empat untuk mengatasi rujukan ke rumah sakit atau puskesmas agar tidak terlambat penanganan ke tempat rujukan.

Kontribusi tenaga, mereka juga tidak segan-segan menyumbangkan tenaganya selama ada waktu. Untuk daerah pedesaan, ataupun pedalaman, mereka lebih terbiasa untuk menyumbangkan tenaganya, namun mereka juga tidak sulit untuk berkontribusi dalam bentuk uang. Masyarakat perlu dibiasakan dan digalakkan dalam menyumbangkan ide-ide dan pemikirannya untuk mengembangkan kegiatan.

Untuk meningkatkan kontribusi dan peran serta masyarakat, upaya yang telah dilakukan posyandu di kedua wilayah tersebut adalah dengan pendekatan dan penyuluhan. Menurut mereka dengan adanya pendekatan dan penyuluhan, kontribusi masyarakat menunjukkan peningkatan yang ditandai dengan masyarakat yang semakin aktif.

Keterlibatan masyarakat yang lebih banyak pada proses pelaksanaan menunjukkan bahwa PSM masih kurang. Dari kegiatan pengumpulan data, ditemukan beberapa faktor penghambat upaya peningkatan peran serta masyarakat antara lain: tingkat pendidikan masyarakat relatif rendah, kesulitan untuk mengumpulkan masyarakat karena kesibukan masing-masing orang, terutama terhalang dengan pekerjaan. Pada umumnya masyarakat banyak yang bekerja di luar wilayah sehingga terkadang tidak pulang ke rumah dan respons masyarakat terhadap program kesehatan kurang. Kegiatan pengorganisasian pendonor darah tidak berjalan karena tokoh masyarakat tidak tahu maksud kegiatan pengorganisasian pendonor darah, sehingga tidak bisa menggerakkan masyarakat.

Faktor-faktor penghambat tersebut sebenarnya bisa diatasi apabila organisasi masyarakat yang ada tidak jemu-jemu untuk menggerakkan masyarakat dan memberi informasi yang jelas tentang program kesehatan ibu dan anak, serta manfaatnya bagi masyarakat sendiri. Ternyata, berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa sebenarnya petugas posyandu dan puskesmas bersedia untuk terus menggerakkan masyarakat. Selain itu ada dukungan dari beberapa pemimpin formal maupun informal, seperti tokoh agama dan ketua adat cukup peduli dengan masalah kesehatan.

SIMPULAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa:

1. Masih rendahnya peran serta masyarakat yang dilakukan oleh organisasi masyarakat dalam akselerasi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dalam bentuk memberikan penyuluhan, sosialisasi dan pendidikan untuk mengatasi 4 terlalu dan 3 terlambat melalui berbagai kegiatan seperti pengajian, arisan, rembuk desa, dan kebaktian gereja.
2. Peran serta masyarakat lebih banyak dalam memberikan kontribusi tenaga, dana, sarana

dalam pelaksanaan penyelenggaraan PSM seperti antara lain kegiatan posyandu, pos obat desa, Toga. Hal tersebut dikatakan merupakan bukti konkrit PSM oleh masyarakat untuk bidang kesehatan khususnya dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi

3. Beberapa faktor penghambat PSM dikatakan antara lain: pendidikan masyarakat yang rendah, kesibukan dan kurang peduli pada program kesehatan ibu dan anak.

REKOMENDASI

1. Perlu fasilitasi Program Kesehatan untuk melibatkan Organisasi Masyarakat dalam:
 - Upaya terobosan dlm peningkatan sosialisasi program kesehatan ibu dan anak: 4 Terlalu dan 3 Terlambat, Tabulin, ANC: K4, imunisasi, Gizi ibu dan Bayi
 - Kontribusi konkrit upaya meningkatkan kemandirian kesehatan: Donor, Kontribusi tenaga, pengetahuan kesehatan ibu dan bayi
 - Identifikasi dan merumuskan masalah kesehatan ibu dan bayi melalui Organisasi Masyarakat.
2. Perlu melibatkan *stakeholder* setempat dalam upaya advokasi guna meningkatkan anggaran pembangunan kesehatan
3. Perlu Pedoman bentuk kemitraan, kerjasama Organisasi Masyarakat dengan Dinas Kesehatan dalam upaya akselerasi penurunan AKI dan AKB
4. *Community Competence*, membuat jejaring kerja dengan cara:
 - Identifikasi masyarakat yang mampu menyumbangkan ide, financial dan lain-lain
 - Mengidentifikasi masyarakat yang bisa menjalin kerja dengan orang lain.
 - Menyimpulkan/menentukan model masyarakat
 - Mengidentifikasi masyarakat yang termasuk kelompok risiko tinggi
 - Meningkatkan rasa memiliki terhadap Organisasi.
5. Pembinaan dan pengembangan PSM (*development*) (Moosbrucker, 1988)
 - Pengembangan mekanisme pendataan sasaran secara terus menerus

- Pendataan rutin ibu hamil risiko tinggi
- Pengembangan mekanisme rujukan oleh masyarakat
- Rujukan Ibu hamil risiko tinggi (bumil resti).
- Masyarakat yang kurang beruntung dapat memperoleh sumber dana
- bantuan pemerintah untuk warga miskin (PKPS-BBM)

Ke depan peran Organisasi masyarakat melalui PSM perlu ditingkatkan *sences of belonging* melalui keterlibatan dalam proses perencanaan mulai identifikasi masalah sampai pada bentuk kontribusi nyata, sehingga tercapai kepekaan sosial yang lebih tinggi. Dengan demikian 5 tahap proses perubahan suatu inovasi dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ristrini, 2002, *Intervensi lengkap model peningkatan utilisasi polindes dan bidan di desa di Provinsi Jawa Timur*, Surabaya. Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan.
- Impact, 2005, Seandainya kematian ibu menjadi tolok ukur keberhasilan tokoh-tokoh politik, *Warta Kesehatan Ibu*, Edisi 4.
- Hargono Rachmat, 1998, *Pengembangan indikator peran serta masyarakat pada program kesehatan dan pengukurannya, ujicoba pada program posyandu di kabupaten Ende NTT dan Kabupaten Garut Jawa Barat, (ringkasan disertasi)*, Surabaya: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Indonesia.
- UNICEF, 1999, *Panduan umum pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak*, Jakarta.
- Aryoso Sumaryati, 2003, *Pengembangan pola operasional dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak, program litbang dalam mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak, policy paper*, Jakarta. Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I.
- R. Gordon Judith, 1993. *A Diagnostic Approach to Organizational Behavior*, 4th Ed. USA: Allyn & Bacon,
- Murry Ross, in Arya Sidemen, 2006. *INVESTING IN GLOBAL, HEALTH*, makalah, BPNA Provinsi Jatim Jakarta: Depkes.
- Moosbrucker, in: W. Brendan & K. Jamison, 1988. *Team Building: Blueprints for Productivity & satisfaction*, NTL Institute fo Applied Behav. Science

KESIAPAN BEBERAPA INSTANSI KESEHATAN PADA SAAT MUNCULNYA KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE DI DKI JAKARTA, BEKASI DAN TANGERANG, TAHUN 2005

M. Hasyimi¹, Nanny Harmani² and Pangestu²

ABSTRACT

The dengue hemorrhagic fever (DHF) control is still a problem in the big cities in Indonesia especially in Jakarta and surround area. At present, the only appropriate method of controlling and preventing DHF is through the vector control method, either by using insecticide or source reduction (PJN). A study on health facilities readiness during DHF out break was carried out in 2005. The study was conducted in metropolitan Jakarta (except district of Kepulauan Seribu), Bekasi dan Tangerang. Data were collected by distributing questionnaires to be filled by sanitarian selected in health facilities. The objective of the study is to determine how for the health facilities is ready to do vector control during the DHF out break. The result shown that the manpower (entomologist) as well as resources to vector control is very limited. While activities in relation with the vector control has been conducted both by chemical or non chemical. In several Public health centre (PHC) the use of malathion was not following the standard concentration dosage. Most of health facilities need to increase the entomologist, vector studies and vector control especially on the elimination of mosquito larva.

Key words: Health facilities, Dengue Hemorrhage Fever and vector

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Setiap tahun dilaporkan adanya kejadian luar biasa (KLB) di sejumlah kota besar di Indonesia termasuk di Daerah Khusus Ibu Kota (DKI) Jakarta, Bekasi, dan Tangerang. Pada tahun 2004 di Indonesia terdapat penderita DBD sebanyak 79.462 orang dengan 957 kematian (Depkes, 2005a). Di DKI Jakarta berturut-turut pada tahun 2003, 2004 dan 2005 dengan jumlah penderita 14.071 orang, 20.510 orang dan 23.466 orang serta meninggal 57 orang, 89 orang dan 80 orang (Depkes, 2007).

Selama 2 (dua) bulan awal tahun 2004 jumlah penderita DBD di 25 provinsi mencapai 17.707 orang dan 322 orang diantaranya meninggal dunia. Jumlah kasus DBD berturut-turut sebagai berikut di DKI Jakarta sebanyak 5.431 orang, 59 diantaranya meninggal dunia, Kota Bekasi: 2.966 orang, Kabupaten Bekasi:

1.202 orang, 73 pasien di rawat dan 3 meninggal pada periode bulan Januari sampai dengan pertengahan Februari 2004; bahkan hingga Maret 2004 Dinas Kesehatan Bekasi mencatat 924 kasus, delapan orang meninggal dunia ([http:// www.infeksi.com/artikel/ php?](http://www.infeksi.com/artikel/php?)).

Pada tahun 2003 di Kota Tangerang, terdapat 197 kasus DBD, sedangkan pada tahun 2004 meningkat menjadi 412 kasus. Penyebaran kasus DBD tersebut meliputi 12 kecamatan, sedang yang bebas DBD hanya satu kecamatan atau terdapat 38 kelurahan endemis penyakit tersebut (Kompas, 2005).

Penanggulangan dan pencegahan penyakit ini mengandalkan pada pemutusan rantai penularan yaitu pengendalian vektor (Sukowati, 1990), karena obat dan vaksinnnya belum siap diaplikasikan (Sugeng Sugiyanto, 2004).

Perilaku nyamuk *Aedes aegypti* betina meletakkan telurnya di tempat air jernih yang menggenang seperti bak mandi, tempayan, drum, tempat minum burung dan lain-lainnya yang terletak di dalam dan di luar

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan, Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta 10560.

² Politeknik Jakarta II Jurusan Kesehatan Lingkungan, Jakarta.

Korespondensi: Hasyim

Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan
Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta 10560.